

Ordre des infirmiers de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse

Chambre disciplinaire de première instance

Section des assurances sociales

N° SAS-2022-002

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE-MALADIE DES BOUCHES-DU-RHONE
c. Mme S-T

Audience du 2 juin 2022

Lecture du 16 juin 2022

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 27 janvier 2022 et un mémoire enregistré le 5 mai 2022, la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, représentée par son directeur général, demande à la section des assurances sociales de condamner Mme S-T à lui reverser le trop-remboursé, d'un montant de 21 239,81 euros, et de lui infliger l'une des sanctions prévues aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, proportionnée à la gravité des griefs retenus à son encontre, soit une interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour un quantum important sans période de sursis, assortie, pour cette dernière sanction, d'une publication par voie d'affichage dans ses locaux.

La caisse soutient que :

- il a été relevé, pour un montant total de 21 239,81 euros, de nombreuses facturations injustifiées ;
- ces anomalies procèdent non de simples négligences mais d'une volonté de fraude ;
- les actes visés dans la plainte ont été facturés à compter du 28 janvier 2019 ;
- son inspecteur était agréé et assermenté ;
- compte tenu de l'argumentation de Mme S-T, elle abandonne le grief relatif à l'indu de 1 543,50 euros.

Par deux mémoires en défense enregistrés le 14 avril 2022 et le 19 mai 2022, Mme S-T, dont le siège professionnel est sis ... à ..., représentée par Me Huet, avocate, conclut au rejet de la requête et à ce qu'une somme de 4 000 euros soit mise à la charge de la caisse primaire sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- la plainte est tardive en tant qu'elle porte sur des actes facturés antérieurement au 27 janvier 2019 ;

- les griefs sont infondés.

Un mémoire présenté par la caisse primaire a été réceptionné le 30 mai 2022 et, ne comportant pas d'élément nouveau, n'a pas été communiqué.

Vu :

- les autres pièces du dossier ;
- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique ;
- la nomenclature générale des actes professionnels, au respect duquel est subordonnée la prise en charge par l'assurance maladie en application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale ;

- l'arrêté du 8 avril 2016 du vice-président du Conseil d'Etat qui désigne M. Renaud Thielé, premier conseiller à la cour administrative d'appel de Marseille, en qualité de président titulaire de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse du conseil de l'ordre des infirmiers.

Après avoir entendu lors de l'audience publique du 2 juin 2022 :

- le rapport de M. Choain, rapporteur,
- les observations de M. Carpier, représentant la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône,
- et les observations de Mme S-T, assistée par Me Huet.

Considérant ce qui suit :

1. Mme S-T, qui exerce la profession d'infirmière à titre libéral, a fait l'objet d'un contrôle de la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône pour la période allant du 28 janvier 2019 au 29 avril 2021. Ayant relevé plusieurs anomalies, la caisse demande à la section des assurances sociales de condamner Mme S-T à lui rembourser le trop-versé correspondant, et de lui infliger une des sanctions prévues par les 1°, 2° ou 3° de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

Sur le désistement :

2. La caisse primaire a déclaré, dans son mémoire présenté le 5 mai 2022, abandonner le grief relatif à l'indu de 1 543,50 euros correspondant à 490 actes AMI1 facturés. Ce désistement est pur et simple. Rien ne s'oppose à ce qu'il en soit donné acte.

Sur la fin de non-recevoir présentée par Mme S-T :

3. Aux termes de l'article R. 145-22 du code de la sécurité sociale, les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des infirmiers doivent être saisies de plaintes dans le délai de trois ans à compter de la date des faits poursuivis. Comme l'a jugé le Conseil d'Etat dans l'affaire n° 409631 (CE, 26 juil. 2018, M. Levin, n° 409631, considérant 3), il en résulte qu'une demande de sanction est irrecevable en tant qu'elle porte sur des actes pour lesquels le professionnel en cause a émis une facture plus de trois ans avant l'introduction de la plante.

4. Mme S-T, si elle fait état de dates de soins antérieures au 27 janvier 2019, n'établit, ni même ne soutient, que la date de facturation, qui seule doit être prise en compte, était elle-même antérieure au 27 janvier 2019. La fin de non-recevoir qu'elle présente ne peut donc être accueillie.

Sur la régularité de la procédure :

5. Le défaut d'agrément et d'assermentation des agents chargés du contrôle, en méconnaissance de l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale, est de nature à affecter la valeur probante des procès-verbaux faisant état de témoignage qu'ils ont recueillis et à faire obstacle à ce qu'ils constituent le fondement d'une sanction prise à l'égard du praticien.

6. En l'espèce toutefois, la caisse primaire justifie de ce que l'inspecteur en charge de l'enquête, M. A, était régulièrement agréé et assermenté au moment du contrôle ;

Sur les manquements :

En ce qui concerne les actes, majorations et indemnités fictifs :

7. Il résulte de l'instruction que, dans les dossiers numérotés 11 et 21, Mme S-T a facturé, pour un montant total de 117,17 euros, des actes qui n'ont pu être matériellement effectués en raison de l'hospitalisation des assurés. La caisse primaire est donc fondée à soutenir que cette somme a été indûment facturée.

En ce qui concerne les actes effectués sans prescription :

8. L'article 5 de la nomenclature générale des actes professionnels dispose que « *seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'Assurance Maladie, sous réserve que les personnes qui les exécutent soient en règle vis-à-vis des dispositions législatives, réglementaires et disciplinaires concernant l'exercice de leur profession : (...) c) les actes effectués personnellement par un auxiliaire médical, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence* ».

9. Il résulte de l'instruction que, dans le dossier n° 4, Mme S-T a facturé, pour un montant de 125,85 euros, des actes effectués le 9 février 2019 sur la base d'une prescription expirant le 8 février 2019. Toutefois, elle produit, dans la présente instance, une prescription en date du 8 février 2019 qui permet de régulariser les actes facturés. Ce grief est donc infondé.

En ce qui concerne les majorations de nuit facturées sans prescription médicale :

10. L'article 14 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels prévoit que « (...) *pour les actes infirmiers répétés, [les] majorations [de nuit] ne peuvent être perçues qu'autant que la prescription du médecin indique la nécessité impérieuse d'une exécution de nuit ou rigoureusement quotidienne* ». La prise en charge de la majoration de nuit des actes infirmiers répétés est donc subordonnée à l'existence d'une prescription en ce sens du médecin traitant.

11. Il résulte de l'instruction que, dans les dossiers numérotés 22 (19,45 euros) et 31 (1 126 euros), Mme S-T a facturé des majorations de nuit sur le fondement de prescriptions ne

faisant pas état de la nécessité d'une exécution de nuit ou rigoureusement quotidienne. Toutefois, Mme S-T produit, à cet égard, une nouvelle prescription mentionnant un passage à 7 heures, et qui régularise sa facturation. Ce grief ne peut donc être retenu.

En ce qui concerne les majorations de dimanche et jour férié :

12. L'article 14 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels prévoit quant à lui que « *Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade, les actes sont effectués la nuit ou le dimanche et jours fériés, ils donnent lieu, en plus des honoraires normaux et, le cas échéant, de l'indemnité de déplacement, à une majoration. Sont considérés comme actes de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures (...) pour les actes infirmiers répétés, [les] majorations [de nuit] ne peuvent être perçues qu'autant que la prescription du médecin indique la nécessité impérieuse d'une exécution de nuit ou rigoureusement quotidienne* ». Il résulte de ces dispositions que le nombre des majorations de nuit et de dimanche ou jour férié, qui ne sont pas cumulables entre elles, ne peut excéder le nombre de déplacements dès lors qu'une seule majoration peut être facturée pour un déplacement.

13. Dans les dossiers numérotés 4, 5, 7, 8, 12, 16 à 20, 24, 26, 28, 31 et 32, le nombre de majorations facturées par Mme S-T excède le nombre total des déplacements facturés. C'est donc indûment que Mme S-T a facturé un total de 427 majorations, pour un montant total de 3 310,40 euros.

En ce qui concerne le cumul des actes :

14. Il résulte de l'instruction que, dans le dossier n° 8, Mme S-T a, pour la période allant du 2 janvier au 15 février 2020, facturé des soins d'insulinothérapie en complément du forfait BSI alors que ce cumul n'était possible qu'à compter du 1^{er} mai 2020 en vertu de l'article 5.7 de l'avenant n° 6 à la convention nationale des infirmiers. La caisse primaire est donc fondée à soutenir que c'est indûment que Mme S-T a facturé la somme de 567 euros.

En ce qui concerne la facturation excessive d'actes cotés AIS3 :

15. En vertu du II de l'article 11 du chapitre I du titre XVI de la nomenclature générale des actes professionnels, une séance de soins infirmiers correspondant à la cotation AIS3 s'entend d'une « *séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure* ». La durée d'une demi-heure pour les actes cotés AIS3 est ainsi mentionnée dans la nomenclature générale. Par suite, il doit être déduit de l'existence d'un nombre significativement excessif de cotations journalières d'AIS 3, que certains de ces actes n'avaient soit pas été réalisés, soit l'avaient été dans des conditions telles qu'ils équivaldraient à une absence de soins et caractériseraient de ce fait un abus d'honoraires devant donner lieu à reversement à la caisse d'assurance maladie.

16. Il y a lieu de considérer que l'amplitude de travail au-delà de laquelle, compte tenu des temps de déplacement et de pause, la qualité des soins ne peut plus être assurée doit être évaluée au plus à 17 heures, soit un nombre d'acte journaliers AIS3 égal à 34, et que le montant des honoraires facturés à tort à la caisse équivaut par conséquent aux honoraires perçus par l'infirmier au-delà du 34^{ème} acte AIS3. Mme S-T ne peut utilement se prévaloir de ce que ces honoraires auraient été facturés pour des actes effectués par ses « remplaçants », dès lors qu'elle ne pouvait en tout état de cause régulièrement facturer des honoraires au nom de ces derniers, qui se trouvaient en situation de coactivité avec elle. La caisse primaire est

donc fondée à soutenir que c'est à tort que lui ont été facturés un total de 2 690 actes AIS3, pour une somme de 14 430,84 euros.

En ce qui concerne l'analyse statistique :

17. Contrairement à ce que soutient Mme S-T, l'analyse statistique de sa situation rappelée par la plainte, est seulement indiquée à titre informatif et ne fonde pas les griefs de la caisse primaire à son encontre, et qui viennent d'être rappelés.

Sur les sanctions :

18. Il résulte de ce qui précède que la caisse est fondée à demander à Mme S-T, sur le fondement du 4° de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale le reversement du trop-perçu correspondant aux sommes mentionnées ci-dessus, soit un total de 18 425,41 euros. Ce remboursement de l'indu doit être prononcé sans qu'il soit besoin à cet égard d'établir l'intention frauduleuse.

19. Eu égard à la fréquence de ces erreurs, celles-ci n'ont pu procéder que d'une volonté délibérée. Au regard de l'importance des sommes en jeu, il y a lieu de prononcer à l'encontre de Mme S-T la sanction d'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux prévue par l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, pour une durée de quatre mois, dont deux mois avec sursis.

20. Cette sanction fera l'objet d'une publication par voie d'affichage, pour une durée d'un an, dans les locaux de la caisse primaire conformément au dernier alinéa de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

Sur les frais non compris dans les dépens :

21. Les dispositions de l'article 75 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique font obstacle à ce qu'une somme quelconque soit mise à la charge de la caisse primaire, qui n'est pas la partie perdante dans la présente instance.

DECIDE

Article 1^{er} : Il est donné acte à la caisse primaire du désistement de ses conclusions s'appuyant sur le grief relatif à l'indu de 1 543,50 euros correspondant à 490 actes AMI1 facturés dans le dossier n° 8.

Article 2 : Mme S-T est condamnée à reverser à la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône la somme de 18 425,41 euros correspondant au trop-perçu.

Article 3 : Une sanction d'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux d'une durée de quatre mois, dont deux avec sursis, est prononcée à l'encontre de Mme S-T. La période ferme d'interdiction de deux mois prendra effet, sauf appel contre la présente décision, le 1^{er} septembre 2022.

Article 4 : La présente décision sera affichée dans les locaux de la caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône pendant une durée d'un an.

Article 5 : Le surplus des conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie est rejeté.

Article 6 : La présente décision sera notifiée au directeur général de la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône, à Mme S-T, au directeur général de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur, au ministre chargé de la sécurité sociale, au ministre chargé de la santé, au ministre chargé de l'agriculture, au conseil national de l'ordre des infirmiers et au conseil départemental des infirmiers des Bouches-du-Rhône.

Délibéré après l'audience du 2 juin 2022, à laquelle siégeaient :

- M. Renaud Thielé, président,
- M. Guy Choain, Mme Chantal Emeville, Mme Pascale Morel-Vulliez, Mme Martine Richaud, assesseurs.

Lu en audience publique le 16 juin 2022.

Le président,

SIGNE

Renaud Thielé

La secrétaire de la section,

SIGNE

Johanna Benzi